

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

POUR

N^o
642

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 22 juillet 1898, à 1 heure

PAR

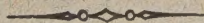
TERRIER

DE L'INFLUENCE DE LA GROSSESSE

SUR LES DENTS

Président : M. PINARD, professeur.

Juges : { MM. SEGOND, professeur.
DEL BET et VARNIER, agrégés.

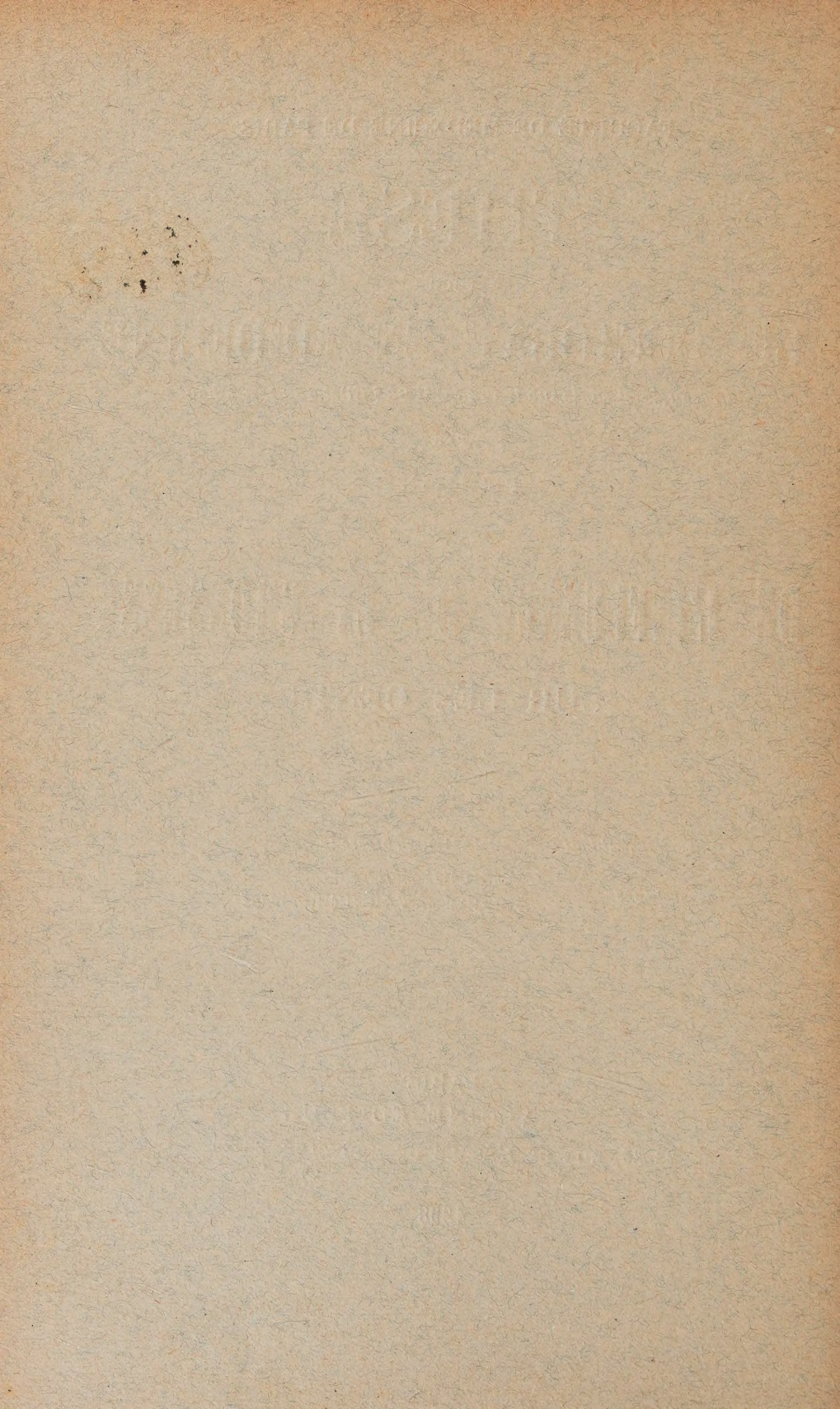


PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

23-25, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 23-25

—
1898



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

No
642

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 22 juillet 1898, à 1 heure

PAR

TERRIER

DE L'INFLUENCE DE LA GROSSESSE

SUR LES DENTS



Président : M. PINARD, professeur.

Juges : { MM. SEGOND, professeur.
 DELBET et VARNIER, agrégés.

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

23-25, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 23-25

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et Pharmacologie	TERRIER
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	CHANTMESSE.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.	DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques.	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.	JOFFROY.
	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique ophtalmologique.	TILLAX.
Clinique des voies urinaires.	PANAS.
Clinique d'accouchements.	GUYON.
	BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER	MARIE.	SEBILEAU.
ALBARRAN.	GILBERT.	MENETRIER	THIERY.
ANDRE.	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT.
BAR.	TOURETTE.	NETTER.	TUFFIER.
BONNAIRE.	GLEY.	POIRIER, chef des	VARNIER.
BROCA.	HARTMANN	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTNER.	WEISS.
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD.	WIDAL
DELBET.	MARFAN.	ROGER.	WURTZ.

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES CHERS PARENTS

A MON FRÈRE

AVANT-PROPOS

Au cours de nos études de médecine nous avons pu apprécier la généreuse volonté d'instruire et d'être utile à leurs élèves chez nos professeurs.

Nous avons plus spécialement profité de l'enseignement de quelques-uns de nos maîtres. Et nous sommes trop heureux de profiter de cette occasion qui s'offre à nous de leur exprimer notre gratitude et de leur dire le profond souvenir que nous gardons de l'exemple vivant qu'ils nous offraient de labeur consciencieux et acharné.

Dès le début de nos études cliniques nous avons été initié à la pratique de l'antisepsie et imprégné d'habitudes d'asepsie rigoureuse par M. le docteur Quénu. C'est là un service essentiel dont nous lui sommes profondément reconnaissant. M. le docteur Sébilleau nous a rendu familière la précision dans la méthode d'examen des malades.

En médecine nous avons beaucoup profité de la longue expérience de M. le docteur Ferrand. Sa parole autorisée nous a tracé les grandes lignes de la pathologie ; comme il aimait à le dire, dans ses cliniques, « il nous faisait glaner le meilleur ». M. le docteur Charrin nous a ouvert des aperçus nouveaux et hardis basés sur les conquêtes récentes de la science. Avec lui nous avons pris de la physiologie humaine et de la pathologie de larges conceptions, si agréables à l'esprit, qui peut enfin

saisir les liens qui unissent les faits particuliers par la connaissance des lois générales qui les régissent.

Enfin nous devons à M. le professeur Pinard les choses essentielles touchant la grossesse et l'art des accouchements. Ce sujet si important avait un interprète aussi autorisé qu'habile à frapper l'attention par le côté saillant des faits.

Notre professeur veut bien nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, nous l'en remercions bien sincèrement.

Nous ne saurions rappeler tous les Maîtres qui nous ont fait profiter de leur savoir et de leur expérience. Mais nous ne pourrions passer sous silence :

M. le professeur Duval qui nous a longtemps tenu sous le charme de sa parole claire, sachant rendre intéressantes les questions les plus ardues et faisant de son cours un vrai plaisir de l'esprit.

Dans l'étude spéciale que nous avons faite de la bouche et des dents nous avons recueilli l'enseignement de nombreux maîtres que leur forte culture générale en médecine et leur expérience en Art dentaire désignaient tout naturellement.

Nous adressons ici plus particulièrement nos remerciements à Messieurs les Docteurs Pietkiewicz et Cruet, Moiroud et Saladin.

Nous avons beaucoup profité de leurs excellents conseils ou de leurs découvertes personnelles.

HISTORIQUE

C'est un dicton populaire connu que celui-ci, répété par bien des femmes : chaque enfant m'a coûté une dent.

Et vraiment que de femmes enceintes l'on voit souffrir des dents. Le bandeau traditionnel chez la femme du peuple, qu'elle se met à la moindre douleur de dent, est souvent l'accompagnement d'une ceinture plus large.

Et depuis longtemps des médecins ont été frappé de la coïncidence fréquente des maux de dents et de la grossesse.

Déjà nous trouvons l'étude de cette question faite par Antoine Petit, en l'an VII, dans son cours sur les maladies des femmes enceintes (Paris). Il dit ceci en son langage pittoresque.

« L'odontalgie est une très-vive douleur de dent, que la plupart des femmes ressentent vers le troisième ou le quatrième mois de leur grossesse. Ce mal peut être grave ou léger; essentiel, s'il dépend d'une dent cariée; symptomatique, si la dent est saine.

La cause prochaine est une irritation, un agacement immédiat sur les nerfs des dents : or, cette irritation peut être produite par une dent cariée, et, en cela la cause éloignée est évidente. On verra aisément que c'est l'impression de la dent sur les nerfs qui cause la douleur; ou bien elle peut n'en pas dépendre, la dent étant très saine. Dans ce cas, l'irritation est causée par des sucs dépravés, qui résultent des mauvaises digestions;

ces sucs circulent dans la masse du sang, produisent une humeur âcre, qui se porte sur la dent, et donne lieu à la douleur. Mais comment cette humeur reflue-t-elle vers la dent affectée ? le voici. Le reflux se fait en vertu de la compression que fait la matrice sur les artères iliaques ; pression qui oblige une plus grande quantité de sang à remonter vers les parties supérieures ; d'où suit une pléthore particulière à la tête, qui donne lieu à des accidents, ainsi que nous le verrons par la suite.

Les symptômes sont évidents : si la femme souffre beaucoup, il y a insomnie, inappétence, mal de tête, etc. Le diagnostic est fort clair et s'établit facilement ; il s'agit de savoir si la dent est cariée ou saine.

PRONOSTIC

Le mal est fâcheux, non en lui-même, mais par rapport aux accidents qu'il cause. Si la douleur est légère, et qu'elle ne soit suivie d'aucun mauvais accident, le mal est de peu de conséquence ; mais si la douleur est aiguë, elle ôte le sommeil, produit la fièvre, cause des nausées, l'inappétence, déränge les digestions chez les femmes délicates. Cet accident est de très grande conséquence, et est le prélude de l'avortement : alors il mérite une attention scrupuleuse de la part du médecin.

CURATION

Où la dent est gâtée, ou elle est saine. Si elle est cariée, il faut la faire arracher, pourvu cependant que la femme soit forte et vigoureuse ; mais si la femme est délicate, faible, peureuse, qu'elle ait le genre nerveux d'une extrême délicatesse, il vaut mieux qu'elle garde sa dent, et lui faire dégorger la gencive, en cas qu'elle soit gonflée ; sans cela, la malade tomberait en syncope, ou bien il lui surviendrait des convulsions qui conduiraient à l'avortement. On a nombre d'exemples d'hommes qui sont entrés en convulsions en leur arrachant une dent : qu'une femme de cette complexion patiente jusqu'à ce qu'elle soit accouchée ; en attendant, on donne des remèdes pour apaiser la douleur et engourdir le nerf. Pour cet effet, on introduit dans le creux de la dent un demi-grain d'opium, et afin que la malade ne l'avale pas, on le recouvre avec un peu de coton ; on plombe la dent, si on peut : on se sert encore de l'encens, des cloux de girofle, de muscade et de l'eau-de-vie camphrée, etc. On fait des embrocations sur les joues avec quelques huiles, on fait une petite saignée. Ces moyens sont de peu de valeur ; mais on conserve la dent, et c'est beaucoup pour une femme. Les narcotiques surtout, pris intérieurement, doivent être interdits : on peut cependant s'en servir comme topique dans ce cas ; mais il faut faire en sorte qu'il n'en passe pas dans le sang, pour cet effet, on prendra la précaution que j'ai indiquée plus haut.

Si la dent n'est pas gâtée, et qu'on soit au troisième ou quatrième mois, il faut saigner du bras ; c'est le

moyen le plus sûr ; il faut prescrire une diète tempérante, et donner des délayants pour adoucir l'acrimonie. On conseille l'application de quelques vésicatoires à la nuque ; les femmes le feront, si elles veulent ; on procure par ce moyen une légère révulsion, et on entretient la suppuration avec le basilicum. Il ne faut pas appliquer un vésicatoire trop large.

Il y eut une femme à qui la tête devint monstrueuse par l'application d'un vésicatoire un peu trop large ; il fallut la saigner du pied. Ainsi, il faut prévenir ces accidents, et les médecins doivent bien réfléchir avant de les faire appliquer ; et si c'est une femme pléthorique il faut avoir soin de faire précéder une saignée ; on fait mâcher de la racine de pyrèthre, d'iris, de réglisse ou même de tabac, pour exciter une évacuation copieuse de salive ; enfin on purge pour évacuer par le bas l'acrimonie qui cause cette douleur. »

Nous avons cherché dans l'ouvrage de Mauriceau, qui traite « Des maladies des femmes grosses et accouchées » (1638, Paris), s'il parlait de l'ondotalgie comme affection remarquable chez les femmes enceintes : il n'en fait nulle part mention.

Nous retrouvons l'étude de cette question dans un travail fait en Amérique par le docteur Kirk « De la carie dentaire des femmes enceintes », *In Philadelphia medic. Times*, 1880 t. X. p. 320.

Touchant ce même sujet nous avons, à Paris, le travail de MM. Pinard, Frères sur la gingivite des femmes enceintes ; en 1877 ; puis la thèse inaugurale du docteur Diosbury. Et en 1890, encore en Amérique, M. John Marshall, Traité des dents et de la cavité buccale des femmes enceintes *In Journal of assoc. med. Amer. Chicago* 22 février 1890.

DIVISION

Nous examinerons les faits que la clinique nous a offerts dans la pathologie dentaire des femmes enceintes ; puis nous chercherons à voir par l'examen d'un grand nombre de femmes, si, chez la plupart, la grossesse a déterminé des troubles du côté des dents.

Nous en chercherons les causes. Nous demanderons à la chimie si elle peut nous en donner quelque explication.

Nous rechercherons enfin les moyens de prévenir ces désordres et de les enrayer quand ils surviennent.

I

Les dentistes ont tous remarqué dans le nettoyage des cavités de carie, chez les femmes enceintes, une friabilité anormale. Soit avec les excavateurs à main, soit avec le tour à fraiser on constate que l'ivoire de la dent se laisse attaquer facilement.

Et il faut noter que cette friabilité des dents n'est pas spéciale à la grossesse : ce qui nous permettra d'en démêler mieux les causes.

On la retrouve chez les jeunes filles anémiques, mais surtout chez les personnes très fatiguées, se livrant à un excès de travail, ou en période de croissance, deux conditions qui se trouvent réunies dans le cas de jeunes

gens préparant, par exemple, des concours pour les grandes Ecoles de l'Etat.

La question a été étudiée par M. Galippe qui a trouvé un excellent champ d'observation dans les élèves de l'École Polytechnique.

Nous-mêmes avons pu observer deux exemples bien nets de cette friabilité extrême des dents, correspondant à la fin de la croissance chez des jeunes gens, et aussi à un travail intellectuel intense, trois mois avant un concours d'École.

Il est naturel de penser à la grande quantité de sels de chaux, de phosphate, que les os du squelette en s'allongeant on dû absorber. De même le travail cérébral ne demande-t-il pas une consommation d'acide phosphorique ?

Et de fait, M. le docteur Galippe, dans des examens de ces dents, s'est rendu compte de leur moindre densité.

Nous retrouvons, nous aussi, dans un examen chimique de dents de femmes enceintes fait avec le plus grand soin, et par un maître, des différences notables avec les dents de femmes non en état de grossesse.

Nous devons noter également que la sensibilité des dents est plus grande pendant la grossesse. En curetant les cavités de caries le dentiste est averti par la patiente de la douleur provoquée par les instruments. La rotation des fraises montées sur le tour, en particulier, provoquent une irritation insupportable. Aussi la malade exprime-t-elle le désir de ne soigner que ce qui sera jugé le plus urgent.

Mais le fait le plus saillant est la marche rapide des caries pendant la grossesse. Une dent avait-elle un point de carie, en quelques mois la cavité de la carie

est considérable ; la presque totalité de la couche d'ivoire est atteinte.

Chez les femmes enceintes, comme chez les jeunes filles anémiques, comme chez les jeunes gens terminant leur croissance et fournissant un travail intellectuel considérable, nous trouvons un grand nombre de dents cariées, presque toutes récemment et déjà avancées : la marche en a donc été rapide.

Chez quelques femmes les dents se sont cariées un peu à toutes les époques de leur existence, et pas plus spécialement pendant qu'elles étaient enceintes qu'à d'autres périodes. Chez plusieurs, au contraire, les époques de grossesse ont été les seules où elles aient souffert des dents. Les rages de dents étaient le corollaire habituel de leur grossesse et même elles étaient averties de leur état par ces premiers symptômes douloureux. Souffraient-elles des dents elle se demandaient si la suppression des règles n'allait pas bientôt confirmer le diagnostic de leur état.

OBSERVATIONS

Nous avons pris, à la Clinique Baudelocque, l'observation d'un certain nombre de femmes enceintes.

Nous avons vu toutes les femmes de plusieurs salles, examinant indistinctement celles qui étaient favorables à nos conclusions et celles qui ne l'étaient pas. Dans ce nombre de femmes plusieurs en effet n'avaient éprouvé aucun accident du côté des dents pendant leur état de grossesse ; et cependant nous avons tenu à enregistrer scrupuleusement leur cas. De telle sorte que nous présentons une statistique limitée, mais d'une impartialité absolue.

Nous avons suivi la méthode suivante. Après avoir pris l'âge, la profession et la région d'origine de la personne, nous avons examiné l'état de ses dents. Nous avons ainsi constaté le nombre des dents qui avaient été extraites, ou qui avaient été expulsées fragments par fragments ; puis nous avons compté les couronnes absentes ; enfin, nous avons vu les caries. En un mot, nous avons fait le total des méfaits de la pathologie dentaire dans chaque bouche.

Puis étant donné cet état, ce résultat pathologique, nous en avons refait l'histoire en interrogeant avec précision la personne. Il s'agissait pour nous de savoir quelle part les états de grossesse avait prises dans cette pathologie dentaire. Il fallait savoir dans quelle proportion ces caries dentaires s'étaient produites pendant les grossesses.

Nous avons donc distingué dans notre interrogatoire et dans l'histoire de ces caries, deux groupes de périodes : 1^o quelles ont été celles qui se sont produites avant les grossesses ou dans les intervalles entre les grossesses. 2^o Quelles ont été celles qui sont survenues pendant les grossesses.

Et comme on pourra le voir par l'examen de ces observations c'est surtout au début de la grossesse, vers la fin du premier mois, que l'odontalgie se produit. Souvent elle réapparaît vers le neuvième mois.

Quelques-unes des personnes observées présentent ce fait remarquable qu'elles n'ont jamais souffert à d'autres époques que pendant leur grossesse. On ne saurait conclure à une simple coïncidence, il faut qu'il y ait un rapport de cause à effet.

HISTORIQUE -DE CE RÉSULTAT PATHOLOGIQUE

ÉTAT ACTUEL DES DENTS	AVANT LES GROSSESSES	PENDANT LES ÉTATS DE GROSSESSE	dans les intervalles des grossesses
S. E. 25 ans, fait de la passenterie chez elle. Née à Borainville (Pas-de-Calais)	A eu de fréquentes douleurs de dents dans sa jeunesse. 2 extractions ont été faites.	1 ^{re} gross. : douleurs dès le 2 ^e mois, pendant 15 jours; carie d'une prémolaire sup. dr. 1 extraction. 2 ^e gross. : néant.	
D. G. 24 ans, cuisinière. Née à Selle-s-Cyr. (Yonne)	4 dents extraites 3 couronnes manquent.	1 ^{re} grossesse : dès le 3 ^e mois, fluxions dentaires pendant 2 mois. 2 extr. (en cachant son état au dentiste, du reste pas d'hémorrh., pas de complic., soulagement complet). 2 ^e gross. : néant.	
B. E. 28 ans, cuisinière. Née à Fessy (Haute-Savoie)	2 dents absentes 14 couronnes ont été détruites.	1 ^{re} gross. : dès le 2 ^e mois, souffre pendant 1 mois. 2 ^e gross. : au 9 ^e mois, abcès au-dessus de l'incis. c. supér.	N'a pas souffert. <i>Remarque.</i> Les couronnes se sont cariées insensiblement.
L. M. Y. 40 ans, ménagère. Née à Plougoulven (Finistère)	10 dents.	1 ^{re} grossesse : dès la 3 ^e sem. et pendant 3 mois, doull. gén. à toutes les dents, redoute les extr. dans son état. 2 ^e grossesse : dès le 45 ^e jour pendant 3 sem. doull. mol. haut. 9 ^e mois pendant 2 semaines.	Pendant l'allaitement, au 6 ^e mois. 2 extr.

HISTORIQUE DE CE RÉSULTAT PATHOLOGIQUE				
ÉTAT ACTUEL	Pendant les états de grossesse			dans les intervalles des grossesses
	Avant les grossesses			
M. A. 21 ans, bonne à tout faire. Née à Paris.	7 dents manquent. 1 couronne est cariée.		1 ^{re} gross. : au 5 ^e mois, a souffert pendant 8 jours ; une carie au 9 ^e mois, a souffert pendant 8 jours.	
M. L. 28 ans, lingère. Née à Pontivy (Morbihan)	3 extractions. 1 couronne cariée.	2 extractions.	1 ^{re} gross. : dès le 1 ^{er} mois, rages de dents jusqu'au 9 ^e mois inclus. 2 ^e gross. : dès la fin du 1 ^{er} mois, douleurs, 1 carie.	Allaite son enfant : Au 3 ^e mois, une extraction.
D. R. 33 ans, cuisinière. Née à Sanson (Mayenne)	13 dents manquent. 2 couronnes atteintes de carie.	13 dents manquent.	1 ^{re} grossesse : rien. 2 ^e — — rien. 3 ^e — vers le 9 ^e mois, odontalgie. 2 caries.	

HISTORIQUE DE CE RÉSULTAT PATHOLOGIQUE

dans les
intervalles
des grossesses

AVANT LES GROSSESSES

PENDANT LES ÉTATS DE GROSSESSE

ÉTAT ACTUEL

DES DENTS

B. L., 28 ans,
ménagère.
Née à Epernay
(Marne)

4 dents sont tombées.
1 couronne a été détruite
par la carie.

De 44 ans à 43 ans, a souffert horriblement.
Aucune dent n'a été
détruite.

1^{re} gross. (fausse couche de 3 mois),
rien.
2^e gross. : 4 dents se sont détruites,
tombant morceaux par morceaux,
dit-elle, du 2^e au 6^e mois.
3^e gross. : rien.

B. B., 38 ans.
mécanicienne
(lingerie).
Née à Paris

17 dents manquent
(tombées par fragments).

14 dents manquent déjà.

1^{re} gross. : rien.
2^e — — —
3^e — — — dès la fin du 1^{er} m. odont.
4^e — — — dès la fin du 4^{er} mois jusqu'au 9^e inclusivement, 3 dents sont
tombées cariées.

M. A., 26 ans,
domestique.
La Garenne Beza
(Seine-et-Oise)

3 dents extraites.

3 dents extraites.

1^{re} gross. : rien.

M. F., 23 ans,
blanchisseuse.
Née à Paris.

5 dents extraites.

5 dents extraites.

1^{re} gross. : rien.

S. négresse, 14 a. 1/2
jardinière chez un
maracher, Vincennes.
Née à Saint-Louis
(Sénégal)

A toutes ses dents.

A souffert des dents.

1^{re} gross. : rien.

HISTORIQUE DE CE RÉSULTAT PATHOLOGIQUE

ÉTAT ACTUEL	DES DENTS	AVANT LES GROSSESSES	PENDANT LES ÉTATS DE GROSSESSE	dans les intervalles des grossesses
A. H. 25 ans, couturière (pique à la machine vieille habituellem.) Née à St-Gestenotte près Bruxelles.	1 dent a été extraite. 1 couronne a été détruite par la carie.	1 extraction à 17 ans.	1^{re} gross. : rien. 2^e gross. : dès le 2^e mois, et pendant 5 mois, douleur à cette même mol. (extraction désirée, mais l'avis d'une voisine sur le danger qu'il y aurait la dissuade).	Pendant l'al- taillement, douleur à une molaire bas gauche.
H. M. 34 ans domestique. Née à Plonguenval (Côtes-du-Nord)	5 dents ont été extraites. 2 couronnes manquent.	5 extractions de molaires de 25 ans à 29 ans.	1^{re} gross. : rien.	
B. L. 20 ans, employée de com. (travail de bout). Née à Paris	1 dent extraite : 2^e mol. bas gauche.	Rien.	1^{re} gross. : dès le 3^e mois, souffre de la 2^e molaire bas gauche pendant 3 m. l'extraction (acceptée par le dentiste) y met seule fin.	

HISTORIQUE DE CE RÉSULTAT PATHOLOGIQUE				
ÉTAT ACTUEL	AVANT LES GROSSESSES	PENDANT LES ÉTATS DE GROSSESSE	dans les intervalles des grossesses	
C. M. 32 ans, journalière. Née à Thauron (Creuse)	14 couronnes de dents se sont détruites.	Rien.	4 ^{re} gross. : rien. 2 ^e — — rien. 3 ^e — — odontalgie dès le début, a souffert pendant toute la grossesse, et au point de se lever la nuit. 4 ^e gross. : odontalgie dans les mêmes conditions (lui a permis, au début, de reconnaître sa grossesse). 5 ^e gross. : rien.	
D. M. 22 ans, ouvrière (travaille debout dans un magasin fait des pelotes pour devantures). Née à Paris.	3 dents ont été extraites. 1 couronne est cariée.	3 dents extr. vers 45 ans. Odontalgies fréquentes.	4 ^{re} gross. : vers le 5 ^e mois, douleurs à la 4 ^{re} gr. molaire bas droit. 9 ^e m., renouvellement de ces douleurs (a craint de la faire arracher croyant à un danger à cause de son état).	
R. M. 25 ans, fait son ménage. Née à Cavan (Côtes-du-Nord)	6 dents ont été extraites. 3 dents sont cariées.	Rien.	4 ^{re} gross. : Dès la fin du 4 ^{er} mois l'odontalgie a révélé la grossesse. 2 extractions. 2 ^e gross. : dès le 1 ^{er} mois, odontalgie. 2 extractions. 3 ^e gross. : vers le 4 ^e mois, odontalgie. 2 extractions.	

ETAT ACTUEL

DES DENTS

10 dents manquent.
1 couronne.

M. M.
31 ans,
blanchisseuse.
Née à Grenelle,
Paris.

15 dents manquent.

C. Y.
35 ans,
fait son ménage.
Née à Guingamp
(Côtes-du-Nord).

AVANT LES GROSSESSES

1 dent extraite.

2 dents manquaient.

PENDANT LES ÉTATS DE GROSSESSE

1^{re} gross.: dès la fin du premier mois,
odontalgie jusqu'au 5^e mois (la cou-
ronne de dents s'effrite).
2^e gross.: dès la fin du premier mois,
odontalgie, cela dure encore jusqu'au
5^e mois; les dents s'effritent et
tombent.
3^e gross.: id.
4^e gross.: id.
5^e gross.: id.
6^e gross.: id.

1^{re} gross.: dans les deux premiers
mois, rages de dents nuit et jour,
2 extractions, plusieurs couronnes
s'effritent.
2^e gross.: dans les trois premiers mois,
idem.
3^e gross.: vers le 3^e mois, pendant un
mois.
4^e gross.: pendant le 4^{er} mois, peu de
douleurs.
5^e gross.: rien.
6^e gross.: dès le 2^e mois, pendant trois
mois.
7^e gross.: dès le 2^e mois, douleurs
atroces pendant six semaines.
8^e gross.: pendant les 2^e et 3^e mois,
couronnes tombent par fragments,
sans souffrance.

dans les
intervalles
des grossesses

EXAMEN CHIMIQUE

A voir la marche rapide des caries chez les femmes enceintes, leur friabilité, la facilité extrême avec laquelle leur ivoire est attaqué par l'acier des fraises ou des excavateurs, il est naturel de se demander si la composition chimique des dents n'a pas subi une modification.

Déjà M. le docteur Galippe a constaté des différences de densité entre les dents des jeunes gens des Hautes-Écoles et les dents normales. Il est intéressant de savoir si les dents des femmes enceintes ont subi, elles aussi, des modifications chimiques.

Pour établir des expériences qui donnent des conclusions péremptoires, il faudrait analyser parallèlement deux dents homologues, par exemple deux premières grosses molaires du bas, celle de droite et celle de gauche, enlevées à la même personne, et à quelques mois d'intervalle : l'une extraite peu de temps avant la fécondation, l'autre au cours de la grossesse.

En effet, les proportions des éléments chimiques des dents varient avec les races, les constitutions, l'alimentation, l'état de maladie et de santé.

Chez une même personne, selon les crises qu'elle traverse, anémie, croissance rapide, fièvre typhoïde, etc., des différences existent. Il faudrait donc, pour amoindrir les causes d'erreur, faire choix de dents d'un même sujet dans une courte période de son existence et prendre deux dents homologues, car la composition varie

encore d'une molaire à une incisive, et peut-être même, d'une canine du maxillaire inférieur à une canine du maxillaire supérieur, les deux os dans lesquelles elles sont implantées étant de densité très différente.

Ces conditions remplies, on éliminerait bien des chances d'erreur, on pourrait attribuer à coup sûr les différences de composition minérale et organique à la seule grosseur.

En pratique il serait fort difficile de se procurer ainsi deux dents homologues d'une même personne dans une courte période de temps. L'on pourrait avoir quelque chance de voir l'occasion offerte précisément par la dent prise comme exemple, la première grosse molaire du bas, qui, si fréquemment se carie. Encore l'état plus ou moins avancé de la carie, la mortification plus ou moins ancienne de la pulpe, les fermentations plus ou moins longues en contact desquelles se seront trouvées les dents, pourront déterminer des variations chimiques. On ne peut donc guère compter établir des expériences amenant à des conclusions absolument certaines.

Cependant, quelques-unes des causes d'erreur indiquées sont, il faut le reconnaître, très faibles, et peut-être les modifications chimiques des dents de femmes enceintes sont assez considérables pour montrer des différences constantes dans un certain sens.

Nous avons cru pouvoir tirer quelque enseignement de l'examen chimique de trois dents extraites à trois femmes à quelques jours d'intervalle. Le choix des dents ne remplissait pas les divers desiderata que nous formulions tout-à-l'heure, mais la rigueur scientifique avec laquelle les dents allaient être analysées nous donnait le vif espoir d'un résultat et d'un enseignement précieux.

Nous avons une incisive supérieure d'une femme de trente-cinq ans, une canine inférieure d'une femme de vingt-huit ans et une première grosse molaire inférieure d'une femme de vingt-quatre ans au 4^e mois de sa grossesse, femme secundipare.

Le chimiste auquel nous avons confié le soin de ces trois analyses, se recommandait à notre attention par son habitude de conscience scientifique absolue. Ses titres scientifiques sont plus que suffisants : lauréat de l'Académie de Médecine (prix Perron et médaille d'or du service d'hygiène de l'enfance) ; citation de l'Institut (prix Monthyon-Médecine) ; lauréat de l'école supérieure de pharmacie de Paris (1^{er} prix, médaille d'or et prix Gobley).

Nous étions sûrs que l'analyse serait faite par lui-même avec un souci très vif de précision et de rigueur scientifique. Nous donnons ci-dessous les résultats de ce travail de M. Gautrelet, en un tableau clair où les comparaisons sont aisées à faire du premier coup d'œil. Mais nous avons tenu à avoir aussi la description complète de la méthode suivie pour l'analyse de ces dents.

Nous désirons ainsi offrir aux chimistes qui nous feront l'honneur de nous lire, un travail dont ils pourront estimer la valeur exacte. Ils n'auront pas à se baser sur l'éloge d'une personnalité qu'ils ignorent pour prendre en considération les résultats.

Nous présentons ce travail comme une contribution consciencieuse apportée à l'étude chimique des dents.

ANALYSE CHIMIQUE DES DENTS

ÉLÉMENTS DOSÉS	A		B		C	
	DENT CANINE, BAS DROIT		INCISIVE SUPÉRIEURE GAUCHE		1 ^{re} MOLAIRE, BAS GAUCHE	
	Femme dans son état normal		Femme dans son état normal		Femme enceinte	
DOSAGES EN :	PESÉES	0/0	PESÉES	0/0	PESÉES	0/0
Matières organiques.	0gr 016	2.08	0gr 040	4.46	0gr 130	5.66
Fluorure de calcium.	0 012	4.57	0 013	4.33	0 14	0.58
Phosphate de chaux.	0 418	54.28	0 494	51.46	1 311	59.64
Phosphate de magnésie.	0 043	4.94	0 020	3.42	0 406	4.62
Carbonate de chaux.	0 270	33.06	0 330	34.37	0 643	29.06
Chlorure de sodium.	0 028	3.63	0 043	4.68	0 010	0.44
Totaux des pesées et pourcentage. . .	0gr 759	98.56	0gr 952	"	2gr 214	100.00
Poids bruts des 3 dents.	0 770	"	0 960	"	2 210	"

NOTA. — *Méthode suivie pour l'analyse chimique des dents.* 1° Les dents ont été pesées.

2° Elles ont été traitées par l'acide chlorydrique étendu (5 0/0) à + 100° C.

Le gaz se dégageant (acide carbonique) a été recueilli dans un flacon barboteur contenant de la baryte chlorurée (chlorure de baryum) légèrement alcaline.

3° Le précipité de carbonate de baryte a été desséché (après filtration) et pesé ; il a ainsi fourni le poids du gaz carbonique.

4° Le résidu non soluble dans l'acide chlorydrique (osséine-matières organiques) a été lavé à l'eau distillée, desséché et pesé.

5° Le volume du liquide ayant dissout les sels minéraux des dents a été après refroidissement, complété à 100 cc.

6° Sur ces 100 cc., 20 ont été additionnés d'acide sulfurique. Le précipité recueilli sur un filtre a donné après dessiccation et calcination le poids de la chaux en sulfate de chaux et ensuite a été calculé en chaux.

7° Le liquide de filtration de l'opération précédente additionné d'ammoniaque a donné un précipité de phosphate ammoniaco-magnésium (le liquide contenant de l'acide phosphorique normalement, il n'en a pas été ajouté) qui filtré, séché et calciné a donné en phosphate de magnésie le poids de magnésie ; ce poids a ensuite été calculé en magnésie vraie.

8° 50 cc. du liquide primitif ont été additionnés de soude caustique jusqu'à neutralisation faible, puis de 1/10 d'acétate de soude (à 5 0/0) et traités à chaud par l'azotate d'urane en présence de ferrocyanure de potassium ; on a ainsi obtenu le poids d'acide phosphorique total.

9° Le liquide primitif (10 cc.) traité par l'acide sulfurique (filtré) traité par l'ammoniaque et le sulfate de magnésie (filtré) a été additionné d'azotate acide de mercure. Le précipité alors obtenu a été recueilli desséché et pesé ; il a donné en fluorure de mercure le poids de fluor ; ce poids a été amené, par le calcul, en fluor vrai.

10° 10 cc. de liquide primitif ont été titrés par l'azotate d'argent et le sulfocyanure d'ammonium, en présence d'alun de fer, en chlore ; 10 cc. d'une solution titrée à 5 0/0 d'acide chlorydrique ont été titrés comparativement.

La différence a été contrôlée comme provenant du chlore du chlorure de sodium des dents.

11° 10 cc. du liquide primitif ont été additionnés de baryte caustique (solution) et calcinés, après addition de carbonate d'ammoniaque.

Le liquide repris par l'accool a donné un résidu (par filtration) de chlorure de sodium qui a été desséché et pesé après calcination. De ce chiffre on a ensuite déduit la soude.

Dans les résultats de cette analyse nous sommes frappés de la diminution de fluorure de calcium dans la dent de femme enceinte. Dans la proportion pour cent de fluorure de calcium nous avons 1, 57 et 1, 35 chez les deux autres femmes et seulement 0, 58 chez la personne en état de grossesse. Or le fluorure de calcium est l'élément principal qui vaut la dureté aux dents.

Au contraire la proportion de phosphate de magnésie est beaucoup plus considérable dans la dent de femme enceinte. Ce n'est certes pas le phosphate de magnésie qui pourrait contribuer à la solidité d'une dent. Ces résultats correspondent assez bien au peu de résistance

des dents bien constatée chez les femmes enceintes par les praticiens.

Nous signalerons encore une diminution considérable du chlorure de sodium dans la dent de femme enceinte, mais nous ne hasarderons pas ici une explication pathogénique du fait.

Mais d'une manière générale nous constatons dans les analyses de ces trois dents une analogie très grande des résultats de deux de ces dents, et de profondes différences entre la dent de femme enceinte et les deux autres. Nous sommes sans doute autorisés à en conclure, que des modifications chimiques sont opérées par les grossesses sur les dents.

Nous comptons du reste, reprendre des expériences portant sur de plus nombreux cas. Il faudra pour cela un ensemble de circonstances favorables : elles doivent s'offrir d'elles-mêmes en ce genre de recherches, on ne peut susciter leur production.

PATHOGÉNIE.

De ces modifications chimiques constatées dans les dents de femmes enceintes, de leur sensibilité, de leur friabilité, de cette facilité avec laquelle les instruments les entament, de cette marche rapide des caries, quelles peuvent bien être les causes ?

Et d'abord il apparaît nettement que ces causes peuvent être distinguées en causes locales et causes générales.

CAUSES LOCALES.

I

Les causes locales sont faciles à saisir, d'abord la gingivite si fréquente des femmes enceintes. L'attention fut vivement sollicitée sur ce fait par le travail [très précis (1877) de M. le professeur Pinard, bien placé, dans sa Clinique d'accouchement, pour en remarquer les nombreux cas. M. le docteur Dissbury dans son intéressante thèse inaugurale traita à nouveau le sujet en 1883.

Les gencives gonflées, en forme de bourrelets qui engainent la moitié inférieure de la couronne des dents (et spécialement les incisives), qui sont décollées du maxillaire, et laissent s'infiltrer entre elles et la dent la salive avec tout ce qu'elle contient, qui retiennent,

dans ces infundibula, ce que la salive a déposé, en contact avec le tartre préexistant ces gencives congestionnées, ne favorisent-elles pas les fermentations au niveau du collet des dents ?

Les acides, produits de ces fermentations, ne dissolvent-ils pas les sels minéraux des dents ? Les caries du collet, presque toujours si douloureuses, ne s'ensuivront-elles pas ? C'est ce que l'on constate bien fréquemment.

Aussi bien, cette gingivite, relève-t-elle de la grossesse ? Le fait a été établi par les auteurs cités plus haut, et on l'imaginera volontiers en constatant que chaque époque menstruelle détermine le gonflement des gencives.

II

Puis les glandes salivaires fournissent-elles les mêmes liquides comme quantité et comme qualité pendant la grossesse et en dehors de la grossesse ? Les cas bien connus de « ptyalisme de la grossesse » répondent formellement que la quantité de salive excrétée est, dans beaucoup de cas considérablement augmentée. On a vu des femmes enceintes laisser écouler l'excès de leur salive jours et nuits pendant des semaines.

Le résultat vraisemblable, dans ce dernier cas, serait plutôt, grâce à ce lavage naturel de la bouche, une garantie contre la carie, et la gingivite.

Au cas cependant où cette salive serait acide elle pourrait avoir une action funeste sur les sels minéraux des dents.

Nous avons recherché sur 34 femmes enceintes si

leur salive était acide, en leur plaçant sur la langue un morceau de papier de tournesol : le résultat a été positif pour 22.

Et l'acidité de la salive peut avoir une importance considérable sur les sels des dents, soit directement en les dissolvant, soit indirectement par l'intermédiaire de micro-organismes qui trouvent dans ce milieu acide des conditions favorables à leur développement et à leur pullulation. A leur tour les produits de ces bactéries agissent sur les dents.

CAUSES GÉNÉRALES

C'est un fait universellement admis que celui de la modification profonde imprimée à l'organisme par la grossesse. Des troubles divers éclatent dès le début : le retentissement sur le système nerveux, sur l'appareil digestif, le foie, les reins, a été l'objet d'études innombrables.

M. le Professeur Pinard a signalé cette autointoxication gravidique qu'il appelle l'hépatotoxémie gravidique.

Est-ce que des troubles si profonds d'organes si importants peuvent avoir lieu sans qu'il y ait répercussion sur la nutrition générale, et sur celle plus spécialement des os et des dents. Les différences constatées dans la composition chimique des dents trouvent là leur explication. Dès le début de la grossesse, les troubles du système nerveux qui se traduisent par des changements d'humeur, nous font comprendre la sensibilité plus grande des dents. Puis vers la fin de la grossesse la nécessité de fournir au fœtus des matériaux pour la formation de ses divers points d'ossification nous fourniraient la clef de la reprise des douleurs de dents et la recrudescence de la carie vers la fin de la grossesse.

TRAITEMENT

I. Prophylaxie.

Il importerait de savoir s'il est possible de lutter contre ces accidents qui surviennent à l'appareil dentaire pendant la grossesse. Et d'abord serait-il possible de les prévenir ?

Il est bien certain que l'on peut avoir une action sur les causes de carie locales. L'extraction du tartre qui se dépose à la base des dents et spécialement à la face postérieure des incisives du bas enrayera la gingivite, et du même coup évitera les caries du collet. Le savonnage quotidien des dents entraînera les mucosités déposées sur les couronnes et avec elles tout ce qu'elles retiennent au contact de l'émail.

Le nettoyage de la bouche après les repas empêchera la stagnation des débris alimentaires dans les interstitives des dents, et leur fermentation possible avec toutes ses conséquences.

Ce soin importe surtout après le repas du soir, la stagnation des aliments risquant de persister, sans cela, toute la nuit.

L'acidité de la salive sera combattue par l'emploi répété d'une poudre dentifrice alcaline ; si même l'acidité est prononcée on donnera des lavages alcalins de la bouche.

Quant à obvier aux funestes effets de l'ébranlement général de l'organisme par la grossesse, la chose est difficile.

Cependant il conviendra de surveiller l'hygiène générale.

De plus ne trouverait-on pas dans un pain plus riche en acide phosphorique que le pain ordinaire quelques condition de meilleure nutrition en général, et la nutrition des dents n'en tirerait-elle pas un bénéfice?

On vient de trouver un nouveau mode de panifications. Et M. le docteur Pagliani, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Turin en a fait une communication au Congrès international de Madrid le 14 avril 1898.

Système Desgoffe, panification intégrale au froment. — L'innovation consiste dans un mode de broyage spécial du pain de froment qui sort directement transformé en pâte.

On a fait des analyses de ce pain : il contient plus d'acide phosphorique, plus d'albumine, et plus de sels que le pain blanc ordinaire et même que le pain de munition distribué aux soldats.

En Allemagne des essais méthodiques de ce pain ont été faits. A l'hôpital pour enfants « Empereur et Impératrice Frédéric » de Berlin, professeur Baginskylé constaté qu'il était très bien assimilé par les enfants et pris avec plaisir. On a pu se rendre compte qu'il était plus nourrissant et facilitait les évacuations alvines, sans cependant occasionner de diarrhée.

Il serait rationnel de faire profiter les femmes enceintes de ce mode plus parfait de panification.

Ce supplément de sels et d'acide phosphorique du pain intégral de Desgoffe pourraient, peut-être, dans une certaine mesure, aider à prévenir la décalcification des dents et enrayer la marche rapide de caries que nous avons si souvent constatées.

On a surtout bien remarqué la marche rapide des caries qui avaient atteint l'ivoire. En effet, avec une petite fissure de l'émail, qui ne ferait penser qu'à une carie légère on a souvent au-dessous une vaste carie de l'ivoire, et chez les femmes enceintes, chez les jeunes filles anémiques, les jeunes gens qui viennent d'achever une période de croissance tout en fournissant un travail intellectuel intense, ces cavités dans l'ivoire se produisent avec une rapidité extrême.

Il conviendrait donc essentiellement de ne pas laisser la carie atteindre la seconde couche de la dent, l'ivoire. Aussi, dès que la grossesse est supposée il faudrait faire un examen minutieux des dents. Et partout où l'émail est attaqué se hâter de soigner et d'obtenir, pour que cette première barrière ne soit pas franchie et la seconde, si délicate, ne soit atteinte.

En particulier, dans tous les services hospitaliers d'accouchements, il faudrait donner à chaque femme une brosse à dents. Elle la garderait en sortant de l'hôpital, car on n'ignore pas que l'usage de la brosse à dents est loin d'être général, ce serait un moyen pratique de le répandre. Chaque femme devrait avoir sa boîte de poudre dentifrice, soit pour enlever en partie le tartre qui se dépose sur ses dents, soit pour neutraliser l'acidité de sa salive. Les femmes hospitalisées seraient habituées à se rincer la bouche avec de l'eau bouillie pimentée dans laquelle on mettrait quelques gouttes d'un élixir dentifrice antiseptique.

Et même, comme cet usage d'un élixir serait relativement dispendieux en dehors de l'hôpital, il conviendrait d'accoutumer les femmes hospitalisées à se savonner les dents avec un simple savon blanc. Rien ne détache

mieux l'enduit de tartre mou qui, souvent, est déposé sur les dents.

On fera comprendre aussi aux hospitalisées l'importance de la propreté de la brosse à dents. Elle devra toujours être à l'abri de la poussière, enfermée de préférence dans une sorte d'éprouvette bouchée contenant une eau antiseptique.

Le choix de la brosse n'est pas indifférente. Il faut des soies fermes, sinon elles n'enlèvent rien.

Il les faut d'inégales longueur, avec des touffes proéminentes qui iront fouiller les interstices dentaires où se dépose le tartre et les débris alimentaires.

(a) *Légitimité du traitement.*

La question a été posée de savoir si les soins pouvaient être donnés aux dents malades pendant la grossesse.

Nous avons vu déjà au début de ce travail l'opinion d'Antoine Petit à ce sujet : il est d'avis que l'on intervienne si la femme n'est pas d'une complexion trop délicate et trop nerveuse.

En 1722, à Paris, le chirurgien dentiste Fauchard, écrit qu'il approuve les extractions chez les femmes enceintes.

En 1741, à Paris encore, un chirurgien dentiste, Buron, écrivait une « dissertation sur un sujet très pernicieux concernant les maux de dents qui surviennent aux femmes grosses. » Il émettait cette conclusion, que contrairement au préjugé commun, il fallait toujours opérer.

En 1782 un docteur dentiste américain, Kirk (*In Philadelphia medic. Times* 1880, XX, p. 320), traitait de

la question et concluait aux soins des dents pendant la grossesse. Un autre américain, John Marshall dans l'*Association med. Amer.* (février 1890), s'exprime ainsi en parlant des caries dentaires des femmes enceintes : « L'odontalgie due à la pulpite peut être traitée par la dévitalisation de la pulpe et la dent peut être conservée par un traitement consécutif approprié : une obturation temporaire est tout ce qui peut être tenté jusque après la délivrance, si l'attaque se produit pendant les derniers mois de la gestation ; mais dans les premiers mois, il n'y a pas de danger, dans la majorité des cas, à exécuter une opération définitive, si elle n'est pas trop fatigante. Les opérations longues et pénibles pour la reconstitution des dents cariées avec de l'or (aurification) ne sont pas admissibles pendant la grossesse... »

A Paris, M. Fournier, dans sa thèse intéressante, en 1892, après avoir pris l'avis de remarquables praticiens, arrive à cette conclusion que l'on peut obturer les caries du premier et du second degré : que pour les troisièmes degrés, des précautions spéciales doivent être prises ; et enfin, pour les caries dites du quatrième degré, il est préférable de faire des obturations temporaires, remettant à plus tard l'obturation définitive. Quant aux extractions, elles sont possibles pendant la grossesse. Il y a seulement à les éviter chez les femmes trop impressionnables.

De même les anesthésiques doivent être redoutés. Mais c'est un préjugé ancien que celui qui faisait repousser systématiquement les extractions chez les femmes enceintes.

CONCLUSIONS

1° La grossesse a une influence bien marquée sur la carie des dents chez un grand nombre de femmes : c'est pendant leur grossesse qu'elles ont le plus souffert des dents, et qu'une bonne partie de celles qui leur manquent se sont cariées.

2° C'est plus spécialement vers la fin du premier mois de la grossesse que l'odontalgie s'établit : souvent aussi elle se renouvelle à la fin de la grossesse au huitième et au neuvième mois.

3° La marche de la carie est plus rapide pendant la grossesse qu'à l'état normal.

4° La sensibilité des dents est plus grande.

5° Leur friabilité est plus considérable.

6° Leur composition chimique subit des modifications.

7° Les troubles survenus aux dents peuvent être attribués à deux ordres de causes, locales et générales :

a) *Locales* : 1. Gingivite des femmes enceintes, qui favorise la stagnation au niveau du collet des matériaux dont est chargée la salive ;

2. Salive dont la composition est modifiée.

3. Régurgitations stomacales acides.

b) *Générales* : 1. Modifications générales de l'organisme, troubles du côté de l'appareil digestif, de l'appareil urinaire et du foie (auto-intoxication gravidique, hépatotoxémie gravidique de M. le professeur Pinard), d'où troubles de la nutrition des tissus en général, des os et des dents en particulier.

2. Impressionnabilité plus grande du système ner-

veux, d'où névralgies dentaires, odontalgies, encore accrues par la congestion passive (manifestée nettement au niveau de la bouche par la gingivite) qui sollicite la pulpe à s'étrangler dans sa cavité pulpaire. Cet étranglement est la cause principale des rages de dents.

8° Les troubles généraux de la femme enceinte la mettent dans un état d'infériorité dans sa lutte contre les progrès de la carie : la production de dentine secondaire qui vient, à l'état normal, combler les canalicules dentaires et servir de rempart à la pulpe contre la carie, est amoindrie. Une partie des sels de chaux nécessaires est détournée pour la formation des points d'ossification du fœtus.

9° Il est possible, dans une certaine mesure, et il convient de prévenir ces accidents dentaires.

Un examen minutieux de la bouche et des dents dès le début de la grossesse s'impose. Toute trace de tartre doit être enlevée, la gingivite, si elle existe, doit être traitée ; les caries doivent être soignées, mais en évitant les fatigues pour la malade ; l'obturation est presque toujours possible.

Les extractions doivent être prudentes, et même évitées pour les femmes trop nerveuses, comme le disait déjà Antoine Petit, en l'an VII.

Les soins de bouche doivent être méthodiquement institués pendant toute la durée de la grossesse, et même de l'allaitement.

Vu : Le Doyen.

BROUARDEL,

Vu par le président de la thèse,

PINARD

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Andrieu.** Leçons sur les maladies des dents. Paris, 1886.
- Bunon.** Dissertation sur un préjugé concernant les maux de dents des femmes grosses, Paris.
- Bedeau** (A). Considérations sur les dents, leurs maladies et les moyens d'y remédier. Strasbourg, 1838.
- Fauconier** (M. N.) Essai sur la zootomie dentaire considérée dans ses analogies et ses différences chez l'homme et chez les animaux, suivi de quelques recherches sur la sensibilité des substances dures des dents humaines. Bruxelles, 1857.
- Flourens** (J. P. M.) Recherches sur le développement des os et des dents. Paris 1842.
- Lemaire** (J. J. F.). Traité sur les dents, contenant la physiologie, la pathologie et l'art opératoire, 3^e v. 8^o. Paris, 1822-1824.
- Ondet.** (J. B.) Introd. à l'étude de l'anatomie et de la physiologie des dents. (Paris 1854).
Recherches anatomique physiolog. et microorg. sur les dents et sur leurs maladies. Paris 1862.
- Tomes** (B. S.) Traité d'anatomie dentaire humaine et comparée Trad. de l'anglais et annoté par L. Lunet, Paris, 1880.
- Aguillon** (B). De quelques travaux récents en odontologie *Arch. génér. de méd.*, Paris, 1878, n. 435, 1879.
- Béclard** (A) **et Ondet** (J. B.). Dent. Dentition. Dict. de méd., 2^e édition, Paris, 1835.
- Duval** (J. R.) Considérat. médicales sur les dents. *Bull. Fac. de méd de Paris*, 1875.
Note sur la sensibil. des subst. dures des dents. *Même Acad. de méd.*, Paris 1833.
- Galippe** (V). Recherches sur la constitut., physio. et clinique des dents à l'état de santé et de maladie. *Gaz. des hôpitaux*, Paris, 1884.
Des rapports de la densité des dents avec leur compos. chimique. *Gaz. des hôpitaux*, Paris, 1885.
- Grasset** (L). Recherches sur la distribution mathémat. des prismes de l'émail dentaire. Internat. stnatschrif. Anat. et physiol. Leipzig, 1891.

- Botot** (J.). Des soins à prendre pendant la dentition des enfants et pour conserver les dents, entretenir la bouche et empêcher la mauvaise haleine, Paris, 1887.
- Dujardin** fils. Règles hygiéniques pour la conservation des dents, 1864, Paris.
- Duroselle**. Traité utile au public, où l'on enseigne la méthode, les moyens d'entretenir la bouche en bon état, d'obvier aux maladies des dents et des gencives, et d'en assurer la conservation. La Haye, 1761.
- W. Rogers**. Manuel d'hygiène dentaire à l'usage de toutes les classes et professions. Paris, 1845.
- Thomas** (T.). De l'antisepsie appliquée au traitement des affections parasitaires de la bouche et des dents; rôle des micro-organismes dans ces affections, in-4^o, Paris, 1891.
- De Villemur**. Mémoire. De l'altération des dents, des moyens de la prévenir et d'y remédier. Paris, 1838.
- Eyssautier**. Mémoire. De l'usage de la poudre de charbon comme dentifrice. *Dauphiné méd.*, Grenoble, 1891.
- Foy** (T.). De la supériorité thérapeutique et hygiénique des dentifrices liquides et des dentifrices solides et pulvérulents. *Bull. gén. de thérapeut.* Paris, 1880, 221-223.
- Redier** (J.). Formulaire de l'hygiène et de la pathologie de l'appareil dentaire avec les applications thérapeut. *Bull. gén. de thérapeut.* Paris, 1882.
- Carreau** (J.-B.-L.). Essai sur l'odontalgie par caries des dents. Paris, 1829.
- Combe** (A.). De la cautérisation et de ses applic. à la thérapeut. de la carie dentaire. Paris, 1879.
- Chuet** (L.). Des caries dentaires compliquées considérées principalement au point de vue de leur traitement. Paris, 1879.
- Teuiltaine** (L.-F.). Du traitement de la carie dentaire. Paris, 1879.
- Rattier** (G.). Contrib. à l'étude de l'éros. dentaire. Paris, 1879.
- Vidor** (L.) **et Resset** (A.). Mémoire sur un nombre moyen de guéris. radicales de la carie dentaire par l'acide phénique dilué et bolmat. médiate. Paris, (n. d.).
- Vinsac** (P.-M.). Considérat. sur les abcès p. périostiques consécutifs à la carie dentaire. Paris, 1874.
- Pinard** frères De la gingivite des femmes enceintes et de son traitement. Paris, 1877.
- Serre** (J. J.) Alhandl von den Xabnschmerrye des Schœnen geschicht in inner Schwangerschaft, Vien, 1788.
- Société de chirurgie de Paris**. Discuss. 1872. p. 98 107 et 1876, p. 242, 251.
- Tarnieret Chartreuil**. Traité de l'art des accouchements, 4888, T, II.

- Terrier.** Pathologie chirurgicale générale, 1883, premier fascicule.
- Valette** *Journal de méd. de Lyon*, repr. dans *cliniqu. chirurgie*, 1875, p. 674.
- Verneuil.** De l'influence réciproque de la grossesse et du traumatisme, Rapp. au Congrès de Genève in *Klowe mens. demed. et de chirurg.*, 1877.
- Eraste.** Disputatio de dentibus. Bâle, 1595.
- Fallen** (J) Influence de la grossesse sur les maladies, 1888-89, n° 373.
- Fauclard.** Le chirurgien-dentiste, 1746.
- Follin et Duplay.** Traité de pathologie externe, t. IV.
- Hoffmann.** (Fr.) De dentibus eorum que morbis et cura. Halae, 1698.
- Jamain et Terrier.** Manuel de pathologie chirurgicale, 1882-1887 t. III.
- Jourdain.** Réfle. et observat. sur toutes les opérations de l'art du dentiste, Paris, 1761,
- Kirk** (T. C.) De la carie dentaire des femmes enceintes. Sa cause et son traitement, in *Philadelphia medic. Times*, 1880, t. X, p. 320.
- Marshall S. John.** Les dents et la cavité buccale des femmes enceintes in *Journal of. assoc. méd. Amér.* Chicago, 22 février 1890.
- Massoty.** De l'influence du traumatisme sur la grossesse, th. doctor. Paris, 1873, n° 247.
- Manorius.** De denterum affectibus, Basil, 1578.
- Pathologie chirurgicale.** Manuel par Reclus, Kirrnisson, Pegrot, Bouilly.
- Petit Eugène.** Sur la grossesse dans ses rapports avec le traumatisme, th. doct. Paris, 1870, n. 210.
- Pelargus.** Médeciniste Jahrgoenge, II, p. 60.
- Bolmar** (Alf.). Manuel de chirurgie et de pathologie dentaires, trad. du Dr Darin. Toms. sid. Congrès de Voire. 1889.
- Delestre** (G.). Des accidents causés par l'extr. des dents. Paris, 1870.
- Dubois** (P.). Aide-mémoire du chirurgien-dentiste, Paris, 1889.
- Jaillard** (D.-G.). Des déviations des arcades dentaires. Paris, 1884.
- Harris** (C.-A.), **Austen et Andrieu** (E.). Traité théorique et pratique de l'art du dentiste. Paris, 1884.
- Ingersoll** (L.-L.). Précis de science dentaire, trad. par G. Darin. Londres, s. d.
- La Barre** (L.-F. de). Traité de la deuxième dentition. Paris, 1849.
- Mauriceau** (Fr.). Des maladies des femmes grosses et accouchées. Paris, 1638 (4^e T. 151).

- Petit** (Antoine). Traité des maladies des femmes enceintes. Paris, an VII, 2 vol. (8^o T. 837).
- Siredey** (F.). Les maladies puerpérales. Paris, 1884 (8^o T. 164 supp.).
- Fourrier** (A.). Du traitement et des indications opératoires dans les affections dentaires pendant la grossesse. 4^o Paris, 1890.
- Laforgue** (L.). Dix-sept articles relatifs aux maladies des dents, où l'on démontre que les signes de beaucoup de maladies fréquentes sont placés à la bouche; que l'inspection de la bouche fait connaître la constitution individuelle et la source des maladies. Paris, an VIII (1800).
- Duval et Duménil**. Extrait d'un mémoire sur l'usure des dents. *Bull. Faculté de Méd.* de Paris, 1810.
- Galippe** (V.). De l'influence du sexe sur le coefficient de résistance et sur la fréq. de la carie des dents. *Compte rendu Soc. de biol.* Paris, 1880, 61-64.
- Galippe et Vignal**. Note sur les microorganismes de la carie dentaire 1889, *ibid.*
- Maurel** (E.-C.-E.). Sur la fréquence de la carie dentaire chez les Indiens Galibis et leurs métis avec la race noire. *Bull. Soc. d'orthop.* de Paris, 1898, 200-72.
- Recherches** ethniques et odonto-pathologiques sur la carie dentaire *Gaz. méd.* de Paris, 1879.
Compte rendu Soc. de biol., t. 603, Als. 1878, Paris, 1880, 6^e éd.
- Delapalme** (R.). Quelques notes sur la guérison instantanée et durable du mal de dents. Bruxelles, 1861.
- Le Clerc** (Alf.). Considérations générales sur l'import. de la thérapeut. dentaire et la pratique médicale. Paris, 1843.
- Didsbury** (Henry). État des gencives chez les femmes enceintes et son traitement, thèse de doctorat, Paris, 1883.
- Moreau** (J.). De l'hémorrhagie consécutive à l'extraction des dents. *Archives générales de médecine*. Paris, 1873.
- Moreau-Marmont**. Mémoire sur l'hémorrhagie consécutive à l'extraction des dents. *Progrès dentaire*, Paris, 1883.
- Rodier** (A.). Injections de cocaïne dans les extractions dentaires, Paris, 1890.
- Guérard** (E.). Avulsion des dents. Accidents septiques consécutifs, Paris, 1894.
- Courtaix** (F.). Relations pathologiques entre l'œil et les dents.

LIBRAIRIE A. MALOINE

23-25, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23-25, PARIS

- AUSSET** (Dr), professeur agrégé. **Leçons cliniques sur les maladies des enfants**, faites à l'hôpital Saint-Sauveur. 1896-97. 1 volume in-8, 1898..... **5 fr. »**
- BÉRDAL** (Dr), médecin de consultations à l'hôpital Saint-Louis. **Traité pratique des maladies vénériennes**. Préface de TENNESON. In-8, 1897, avec fig. et pl. col..... **10 fr. »**
- BERNHEIM**. **Immunisation et sérumthérapie**. 2^e édition, revue et augmentée. In-8, 1897..... **4 fr. »**
- BERNHEIM**. **Formulaire clinique**, formules pratiques recueillies à la polyclinique de Vienne. Traduit sur la 15^e édition et augmenté de nombreux travaux originaux. Un vol. in-32, cart., 1896..... **4 fr.**
- CHATELAIN**. **Précis iconographique des maladies de la peau**» Ouvrage accompagné de 50 PLANCHES HORS TEXTE EN COULEUR, reproduite, d'après nature, par FÉLIX MÉHEUX, dessinateur des services de l'HÔPITAL SAINT-LOUIS. Un fort vol. gr. in-8, 1896, relié toile..... **25 fr. »**
- COURTADE**. **Manuel pratique du traitement des maladies de l'oreille**. Un vol. in-18, 1895..... **4 fr. »**
- JAKOB** **Atlas du système nerveux**, suivi d'un précis d'anatomie, de pathologie et de thérapeutique des maladies nerveuses. Ouvrage comprenant 98 pl. color. et fig. dans le texte. Traduit par les D^{rs} REMOND, professeur à la Faculté de Toulouse, et CLAVELIER, chef de clinique. In-12, cartonné, 1897..... **12 fr. »**
- KRAFFT-EBING**. **Traité clinique de psychiatrie**, traduit sur la cinquième édition allemande, par le D^r EMILE LAURENT. Un fort vol. in-8, 1897..... **20 fr. »**
- LEVILLAIN**. **Essais de neurologie clinique, neurasthénie de BÉARD et états neurasthéniformes**. In-12, 1895..... **4 fr. »**
- MALBEG**. **Consultations et ordonnances médicales**, 2^e édit., revue et augmentée, in-18, rel. souple, 1897..... **4 fr. »**
- MAURANS** (D^r de). **Compendium moderne de médecine pratique**, publié sous la dir. du D^r DE MAURANS. In-8, de 720 p., 1894. **12 fr.**
- NOGUÉ**. **Précis de posologie infantile**, In-8, rel. s., 1895., **3 fr. 50**
- PANSIÉR** (d'Avignon). **Traité d'Électrothérapie oculaire**, avec une préface de M. le D^r E. VALUDE. Un vol. in-18 avec fig. 1895.... **6 fr. »**
- PANSIÉR** (d'Avignon). **Traité de l'œil artificiel**. Un vol. in-18 cart. avec fig., 1895..... **4 fr. »**
- STAPPER**. **Traité de Kinésithérapie gynécologique** (système de BRANDT), nouvelle méthode de diagnostic et de traitement des maladies des femmes. Ouvrage contenant la traduction du livre de BRANDT et 130 fig. In-8, 1897..... **12 fr. »**
- TRUC**, professeur de clinique ophtalmologique à Montpellier, et **VALUDE**, médecin de la Clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts. **Nouveaux éléments d'ophtalmologie**. 2 vol. in-8, 1886, avec 257 fig. et 1 pl. en couleur..... **20 fr. »**
- VARIOT**. **La diphtérie et la sérumthérapie**. Études cliniques faites au pavillon Bretonneau. In-8, 1898, avec 28 fig. et 1 pl. col.... **12 fr. »**
- VAUCAIRE**. **Formulaire de gynécologie, thérapeutique, traitement des maladies des femmes** (Formules des professeurs et médecins spécialistes). In-18, 1895, rel..... **4 fr. »**
- VIGNES**. **Technique de l'exploration oculaire**, introduction à l'étude de l'Ophtalmologie. Un vol. in-8 avec 213 fig. dans le texte, 1896.. **8 fr. »**